



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2013

Eine Krankheit kommt selten allein – multimorbide Patienten beim Hausarzt

Djalali, Sima ; Tandjung, Ryan

Abstract: Was praktisch arbeitende Ärzte aus eigener Erfahrung wissen, wurde mit Hilfe der FIRE-Datenbank statistisch bewiesen: Ein grosser Anteil von Patienten in der Grundversorgung plagt sich nicht nur mit einem, sondern mit mehreren chronischen Leiden.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-81493>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Djalali, Sima; Tandjung, Ryan (2013). Eine Krankheit kommt selten allein – multimorbide Patienten beim Hausarzt. *PrimaryCare*, 13(18):329.

Sima Djalali, Ryan Tandjung

Eine Krankheit kommt selten allein – multimorbide Patienten beim Hausarzt

Was praktisch arbeitende Ärzte aus eigener Erfahrung wissen, wurde mit Hilfe der FIRE-Datenbank statistisch bewiesen: Ein grosser Anteil von Patienten in der Grundversorgung plagt sich nicht nur mit einem, sondern mit mehreren chronischen Leiden.

Seit 2009 engagieren sich Hausärzte in der Deutschschweiz für FIRE («Family medicine icpc research using electronic medical records»), ein wissenschaftliches Projekt, bei dem klinische Daten gesammelt werden, welche die Ärzte während Patientenkonsultationen routinemässig erheben und in ihrer elektronischen Krankengeschichte (eKG) speichern.

Probleme codieren

Das Prinzip des FIRE-Projekts: Mit Hilfe einer Exportsoftware, die in der eKG der teilnehmenden Ärzte integriert ist, werden die klinischen Daten automatisch anonymisiert und können an einen Forschungsserver übermittelt werden. Für die Hausärzte entsteht kein Mehraufwand durch eine gesonderte Datensammlung, sie dokumentieren einfach ihre Konsultationen für den eigenen Gebrauch und sammeln die Daten dadurch «en passant» während des normalen Praxisalltags. Die einzige Voraussetzung ist, dass innerhalb der eKG für die Patienten eine Problemliste geführt wird, die nach ICPC-2-Klassifikation codiert ist.

Konsultationen analysieren

ICPC-2 steht für «International Classification of Primary Care» und trägt – anders als z.B. ICD-10 – der Prävalenz von Erkrankungen in der Grundversorgung Rechnung. Probleme, mit denen Patienten in der Hausarztpraxis häufig vorstellig werden, erhalten einen eigenen Code, etwa K85 für «erhöhten Blutdruck», wohingegen sehr rare Probleme unter Sammelbezeichnungen fallen wie K99 «Herz-/Gefässerkrankung, andere». Dies ermöglicht eine Zuordnung von Konsultationen zu einzelnen Problemen des Patienten. Das heisst, bei der wissenschaftlichen Datenauswertung lässt sich ablesen, wie viele Konsultationen durch welches Problem hervorgerufen werden und welcher Menge an Problemen Hausärzte sich während einer Konsultation widmen.

Männer häufiger multimorbide

Eine Analyse mit dem Fokus «Multimorbidität» bestätigt die empirische Wahrnehmung, dass chronisch-multimorbide Patienten in der Grundversorgung zum Alltag gehören. In dieser Analyse konnten über 300 000 Konsultationen von über 66 000 Patienten über 20 Jahren ausgewertet werden. Mehr als ein Drittel (38%) der Patienten hatte eines oder mehrere chronische Probleme. Bereits im Alter von 20–29 Jahren waren 15% betroffen, in der Altersgruppe der über 80-Jährigen waren es bereits 68%. Ein genereller Unterschied zwischen Männern und Frauen war nicht festzustellen. Wohl aber in den Altersgruppen der 60–69-Jährigen und 70–79-Jährigen: Hier waren Männer statistisch signifikant häufiger betroffen (58,3% vs. 53,0% und 68,3% vs. 62,3%; $p < 0,001$).

Ergebnis ist konsistent

Die häufigste chronische Entität war «unkomplizierte Hypertonie». Eindrücklich ist das Ergebnis, dass «Multimorbidität», definiert als zwei oder mehr chronische Erkrankungen bei einem Patienten, häufiger vorkam als «unkomplizierte Hypertonie» als Einzeldiagnose. Um Störgrössen auszuschliessen, wurden in der statistischen Analyse mehrere Modelle für die Definition von Multimorbidität getestet: (a) zwei oder mehr Probleme aus verschiedenen ICPC-2-Kapiteln, die für verschiedene Organsysteme stehen; (b) zwei oder mehr Probleme aus verschiedenen ICPC-Rubriken, die für verschiedene Beratungsanlässe (Diagnose vs. Symptom) stehen; (c) Involvement von zwei oder mehr Spezialisten in die Behandlung des Patienten. Heraus kam, dass – egal wie der Massstab für Multimorbidität angelegt wird – die Ergebnisse konsistent sind.

Fazit

Die Daten aus dem FIRE-Projekt beweisen, dass die weltweite Zunahme von chronischen Erkrankungen längst Einzug in der Schweiz gehalten hat und dass jegliche Neuorientierungen im Gesundheitssystem dem Umstand Rechnung tragen sollten, dass die Grundversorger einen erheblichen Teil der Versorgung von chronisch-multimorbiden Patienten tragen. Das FIRE-Projekt war jedoch nicht auf diese eine Studie limitiert und läuft weiter. Interessierte Kolleginnen und Kollegen sind eingeladen, jederzeit einzuweisen und durch ihre Datenbeiträge die Aussagekraft künftiger Studien weiter zu stärken.

Literatur

- 1 Rizza A, Kaplan V, Senn O, Rosemann T, Bhend H, Tandjung R, on behalf of the FIRE study group. Age- and gender-related prevalence of multimorbidity in primary care: the Swiss FIRE project. BMC Family Practice. 2012;13:113.

Korrespondenz:

Dr. med. Sima Djalali
Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich
sima.djalali[at]usz.ch

PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In dieser Artikelserie stellen wir Forschungsarbeiten aus dem Institut für Hausarztmedizin an der Universität Zürich (IHAMZ) vor. Die Originalarbeiten sind entweder «open access» zugänglich oder beim jeweiligen Autor auf Anfrage erhältlich. Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen, aber auch die Leistung der Hausarztmedizin. An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



Universität
Zürich

Institut für Hausarztmedizin